# Propuesta para el Pacto Pro-Seguridad Social de Panamá

# (Tema de Estado)

Versión: 5 de agosto de 2013

**Cortesía**



Propuesta para el
Pacto Pro-Seguridad Social de Panamá

(Tema de Estado)

TEMARIO

## I. PREAMBULO:

EL OBJETO DEL PRESENTE DOCUMENTO, ES ENRIQUECER MEDIANTE LAS GUIAS O BASES, QUE LAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DEL PACTO DE TOLEDO DE ESPAÑA, Y OTROS PRINCIPIOS DE LOS DERECHOS HUMANOS ATINENTES A LA SEGURIDAD SOCIAL, SIRVAN DE GUÍA PARA QUE LOS PARLAMENTARIOS PANAMEÑOS LO PONDEREN COMO SOPORTE CONSULTIVO Y PERMANENTE EN LA CONTINUIDAD DE DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES DE TUTELA EN LA POLITICA DE ESTADO FRENTE AL DEVENIR DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PAÍS.

La Caja de Seguro Social fue estructuralmente conformada como tal mediante la **Ley 23 de 21 de marzo de 1941** y a partir de ese acto se establecieron las bases sociales de los regímenes obligatorio y voluntario. Su principal aporte fue incorporar a la República, en un nuevo orden del derecho social, mediante la emisión de normas, regulaciones y la aplicación irrestricta de la Ley de Seguridad Social, en un proceso, que hoy día se precisa como de permanente desarrollo, profundización y supervisión, en cuanto al control y coordinación con otras instancia o entidades que integran el sistema de seguridad social.

**Visión:**

La Caja de Seguro Social, como una institución que se basa en los principios de solidaridad, universalidad, integridad, y subsidiaridad, constituye uno de los elementos esenciales que permiten que cada asegurado y beneficiario pueda disfrutar de una vida saludable para el logro de su desarrollo integral.

Sobre ese mismo orden de ideas, la Caja de Seguro Social se enmarca en un estilo de desarrollo que busca adecuados niveles de empleo y remuneración para el trabajo, promueve y ofrece atención de salud de calidad y con humanismo a los asegurados y beneficiarios a la vez que ofrece protección expedita en la atención de los riesgos profesionales.

Con estas acciones, la CSS busca mejorar los niveles de eficiencia en los aspectos administrativos, con transparencia; tener u recurso humano altamente motivado y utilizar en forma racional los recursos financieros, tecnológicos y humano, en beneficio de los asegurados.

**Misión:**

La presente generación tiene para con los asegurados futuros, la misión de dejar una Caja de Seguro Social con solidez financieramente, consolidada y con capacidad de un desarrollo progresivo y sostenible, lo cual se debe lograr por medio de un amplio proceso de desarrollo integral que asegure la trayectoria propuesta.

**Objetivos:**

Posicionar a la Caja de Seguro Social, dentro del sistema nacional e internacional de seguridad social, a través del fortalecimiento de los modelos de evaluación, supervisión y control de manera permanente, ganándose el reconocimiento y satisfacción de la ciudadanía.

Velar por el adecuado cumplimiento de los modelos de administración y financiamiento de los distintos niveles de protección del Sistema Nacional de Seguridad Social funcionamiento del Sistema.

Salvaguardar los recursos de la seguridad social, a fin de que las entidades coordinadas e integradas, cumplan con sus obligaciones.

**Estrategias:**

1. Analizar y revisar periódicamente los procesos desarrollados en el área de seguridad social, los proyectos estratégicos, de mejoramiento continuo y garantizar su continuidad.
2. Desarrollar herramientas de supervisión y análisis observando las mejores prácticas internacionales.
3. Mantener un óptimo sistema de valoración de los activos de las otras entidades que conforman el sistema nacional de Seguridad Social. (ejemplo: MINSA, MIDES, MIVIOT, MITRADEL.)
4. Generar sistemas de información tecnológicas que permitan mantener altos niveles de confiabilidad y transparencia de la entidad.
5. Impulsar con los entes coordinados e integrados para que desarrollen proyectos de mejora continua en los procesos administrativos y de entrega de prestaciones.
6. Asegurar que los procesos críticos de la seguridad social (afiliaciones, recaudaciones, distribución, gasto, inversiones, etc.) cumplan con la normativa y respondan al interés general.

**II.- ANTECEDENTES DE ESTA INICIATIVA:**

La iniciativa de esta propuesta está inspirada en la conveniencia demostrada de la experiencia española sobre el Pacto Toledo.

**6 de septiembre de 1993**, el Grupo Parlamentario Catalán Convergencia, presenta una proposición no de Ley (*se denomina así a la forma genérica con la que se conocen en España a las propuestas que hacen referencia a las iniciativas surgidas cuya finalidad sea la aprobación de textos o resoluciones que no tengan carácter de ley)* para la creación de una ponencia en el seno de la Comisión de Presupuésto del Congreso de los Diputados a fin de elaborar un informe sobre la Reforma Económica de la Seguridad Social, que incluyera un conjunto de recomendaciones para ser elevadas al Gobierno.

Las *ponencias* se forman en el Congreso de los Diputados de España, para cada asunto y

se integran por una pluralidad de miembros que representan los distintos sectores. **(En nuestro medio sería el equivalente a una Comisión)**

**15 de febrero de 1994.-** El Congreso aprueba la proposición no de ley, presentada por Convergencia para la creación de una ponencia, en el seno de la Comisión de Presupuestos, para analizar los problemas estructurales del sistema de la Seguridad Social. La ponencia especial fue integrada por 17 miembros.

**30 de marzo de 1995.-** La Comisión de Presupuestos del Congreso alcanza un acuerdo sobre el Informe de la Ponencia para el Análisis de los Problemas Estructurales del Sistema de la Seguridad Social y las principales reformas que deberán acometerse.

**6 de abril de 1995.-** El Pleno del Congreso de los Diputados aprueba sin modificación, el Informe de la Ponencia para el Análisis de los Problemas Estructurales del Sistema de la Seguridad Social y las principales reformas que deberán acometerse.

Este documento contenía 15 recomendaciones en que se fundamentarían las políticas sociales relativas a las pensiones. Todos los partidos políticos se pusieron de acuerdo para no utilizar las pensiones como arma electoral. A este documento se le denominó ***Pacto Toledo.***

Las 15 recomendaciones que debían orientar las futuras reformas del sistema de pensiones con el fin de garantizar su viabilidad y mejora, fueron apoyadas por todos los grupos parlamentarios del Congreso de los Diputados

Estas recomendaciones son:

**1.- Separación de las fuentes de financiación.-** Separando las asignaciones presupuestarias, las no contributivas de las contributivas de forma que éstas sean abonadas con los propios recursos de la Seguridad Social.
**2.- Mantenimiento del poder adquisitivo.-** A través de su revalorización anual en función de la subida del IPC.
**3.- Constitución de reservas.-** Mediante la creación de un Fondo de Reserva en el que se ingresarían a principios de cada año los recursos sobrantes después de pagar las pensiones del año anterior.
**4.- Simplificación e integración de los diferentes regímenes especiales.-** Con la finalidad de que, gradualmente, se llegue a tener dos grandes regímenes, uno constituido por los trabajadores por cuenta ajena y otro por los de cuenta propia o autónomos.
**5.- Mejora de las bases de cotización.-** Para acercarlas a los salarios realmente percibidos.
**6.- Cotizaciones orientadas al crecimiento del empleo.-** Bonificar los contratos laborales de aquellos colectivos que tengan una mayor dificultad en acceder a un empleo, si bien, estas bonificaciones deberán ir a cargo de las políticas activas de empleo.
**7.- Modernización e información al ciudadano.-** Facilitar al ciudadano el acceso a una más amplia información, aprovechando las innovaciones tecnológicas.
**8.- Gestión del sistema.-** Mejorar la coordinación y la eficacia de la gestión.
**9.- Lucha contra el fraude.**

**10.- Principio de contributividad.-** Es necesario que las pensiones a percibir sean proporcionales al esfuerzo contributivo efectuado por el pensionista a lo largo de su vida laboral.
**11.- Edad de jubilación.-** Resulta conveniente adaptar, de manera gradual y progresiva, la edad de jubilación a la esperanza de vida de la población española. A tal fin pueden ser útiles fórmulas mixtas como la jubilación parcial.
**12.- Pensiones de viudedad y orfandad.-** Es conveniente mejorar paulatinamente la cuantía de estas pensiones, armonizando el principio de contributividad en el caso de las pensiones más bajas.
**13.- Reforzamiento del principio de solidaridad.-** Conjugar el principio de contributividad con el principio de solidaridad para inculcar que las cotizaciones más altas beneficien a los perceptores de las pensiones más bajas.
**14.- Sistemas complementarios.-** Es conveniente desarrollar la fórmula de pensión complementaria a través de planes de pensiones o de otras formas aseguradoras, con el fin de que la jubilación no ocasione una reducción traumática de los recursos económicos del pensionista.
**15.- Seguimiento periódico.-** De manera periódica el parlamento comprobará la adecuada ejecución de las recomendaciones que recoge el denominado **PACTO DE TOLEDO.**

Este seguimiento es tarea de la Comisión no permanente que debe evaluar y comprobar la evolución socio-económica, pudiendo introducir modificaciones a las recomendaciones recogidas en el Pacto de Toledo o, añadir nuevas recomendaciones.

## III.- EVOLUCIÓN NORMATIVA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN PANAMÁ.

### Desarrollo Constitucional:

La Constitución de 1941 es la primera constitución nacional en reconocer derechos sociales así como la participación del Estado en su desarrollo. Este derecho aseguró solamente la protección a las obras de previsión social en su artículo 93.

Por su parte, la Constitución de 1946 en su artículo 93, estableció lo siguiente:

> "Artículo 93. Todo individuo tiene derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar u obtener trabajo retribuido. Los servicios de seguro social serán prestados y administrados por entidades autónomas, y cubrirán los casos de enfermedad, maternidad, subsidios de familia, vejez, viudez, orfandad, paro forzoso, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y todas las demás contingencias que afecten la capacidad de trabajo y consumir. La Ley proveerá el establecimiento de tales servicios a medida que las necesidades sociales lo exijan.
>
> El Estado creará instituciones de asistencia y de previsión sociales. Son tareas fundamentales de éstas la rehabilitación económica y moral de los

sectores dependientes, y la atención de los mentalmente incapaces, los enfermos crónicos y los inválidos carentes de recursos económicos.

El Estado fomentará, además, la creación de viviendas baratas para trabajadores."

La Constitución vigente, por su parte señala lo siguiente:

"ARTICULO 113. Todo individuo tiene derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar u obtener trabajo retribuido. Los servicios de seguridad social serán prestados o administrados por entidades autónomas y cubrirán los casos de enfermedad, maternidad, invalidez, subsidios de familia, vejez, viudez, orfandad, paro forzoso, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y las demás contingencias que puedan ser objeto de previsión y seguridad sociales. La Ley proveerá la implantación de tales servicios a medida que las necesidades lo exijan.

El Estado creará establecimientos de asistencia y previsión sociales. Son tareas fundamentales de éstos la rehabilitación económica y social de los sectores dependientes o carentes de recursos y la atención de los mentalmente incapaces, los enfermos crónicos, los inválidos indigentes y de los grupos que no hayan sido incorporados al sistema de seguridad social."

Este artículo 113, en su primer párrafo desarrolla las bases constitucionales del *servicio público previsional de carácter obligatorio*. En ese sentido los servicios de seguridad social serán prestados o administrados por **entidades autónomas** y cubrirán los casos de enfermedad, maternidad, invalidez, subsidios de familia, vejez, viudez, orfandad, paro forzoso, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y las **demás contingencias que puedan ser objeto de previsión y seguridad sociales.** Nos señala que será la Ley la que preverá la creación y desarrollo.

La seguridad social constituye un **servicio público esencial en lo relativo a los subsistemas asistenciales de salud** y pensiones, haciendo hincapié en que nuestro sistema estructural y funcional **es previsional**, en esto último, quiere decir que sólo gozan de tal caracterización **aquellas actividades relacionadas con el reconocimiento y pago de cuotas**. Dicha consagración supone **un considerable incremento en la responsabilidad que resulta exigible las compensaciones a las reservas de los programas, al Estado y a todas las entidades que participan en el sistema de seguridad social**, dado que las exigencias de permanencia y continuidad del servicio **se convierten en deberes ineludibles e inexcusables**, lo cual coincide con el propósito general de universalidad e integralidad.

Se establece que la seguridad social, además de ser esencialmente un servicio público, es un derecho de rango constitucional, lo cual abre las puertas a la posibilidad de demandar del Estado *la satisfacción de prestaciones concretas*. Textualmente, el Articulo 113 consagra el mencionado derecho en los siguientes términos: "***Todo** individuo tiene*

***derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia** en caso de incapacidad para trabajar u obtener trabajo retribuido*".

De allí la necesidad de mantener el carácter público-público, el tema de la seguridad social.

**Desarrollo Legal:**

Desde su creación las normas relativas a la seguridad social panameña, recibieron innumerables modificaciones y haremos mención de las más sobresalientes con mayor énfasis en las prestaciones económicas, a continuación.

La Caja de Seguro Social fue creada mediante la **Ley 23 de 21 de marzo de 1941** y con esta norma se establecieron los regímenes obligatorio y voluntario, señalando dentro de su cobertura los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, concediéndole prestaciones en dinero únicamente a los tres últimos.

El Riesgo de Muerte se estableció sólo en favor de la viuda y de los hijos menores de quince (15) años, del contribuyente fallecido.

Los Riesgos de Enfermedad y Maternidad consistían en asistencia médica, hospitalización, servicios quirúrgicos y servicios de Farmacia y serían atendidos por las Instituciones del Estado.

El asegurado que deseaba extender los beneficios por riesgo de enfermedad y maternidad, a su cónyuge, e hijos menores de edad, pagaba una cuota mensual, debía contratar un Seguro de Familia.

En esta ley se dispuso que el Estado fuera responsable subsidiariamente del cumplimiento de las obligaciones que la Caja de Seguro Social contrajera de acuerdo a esa Ley.

Se dispuso igualmente que el Ejecutivo contratara los servicios de Actuarios o Técnicos de reconocida probidad, a fin de hacer un estudio completo de la materia. Basado en el informe que ellos rindieran, el Ejecutivo dictaría los decretos reglamentarios en desarrollo de esa Ley a fin de que la Caja de Seguro Social comenzara a funcionar.

Esta Ley fue desarrollada por el **Decreto 90 de 12 de agosto de 1941.**

La Ley anterior fue subrogada por la **Ley 134 del 27 de abril de 1943**, teniendo como objetivo principal el ordenar el funcionamiento de la Institución, estableciendo condiciones financieras más aptas para el cumplimiento de los fines perseguidos por el Seguro Social.

Para tener derecho a la atención por enfermedad se requería tener 39 cuotas aportadas, en los 12 meses anteriores a la solicitud.

La Ley 134 estableció el Subsidio de Maternidad en un cincuenta por ciento (50%) del sueldo, durante las seis (6) semanas anteriores y las seis (6) siguientes al parto.

Para tener derecho a la pensión de invalidez, debía tener, entre otros requisitos, un mínimo de 156 cuotas.

El monto de la pensión de invalidez era del 50% del sueldo base mensual más el 2% de este monto por cada 52 cuotas en exceso, sobre las primeras 1,040 cuotas semanales y el límite de la pensión era de B/.200.00

Para tener derecho a la pensión de vejez, había que tener 55 años las mujeres y 60 los hombres, un mínimo de 1.040 cuotas semanales y una densidad de cotización de no menos de 0.5 durante los 10 años anteriores a la fecha inicial de la pensión.

La Renta Vitalicia fue creada como mecanismo para los asegurados que no tuviesen derecho a pensión, por no reunir los requisitos de densidad y cotización, pero que cumplieran con la edad.

La Renta Vitalicia resultaba de sumar las pensiones parciales que le asegurasen sus cuotas.

Las pensiones parciales se determinaban considerando las cuotas de cada año calendario, como una prima única de un Seguro de Renta Vitalicia, pagadera por mensualidades vencidas desde la edad en que el beneficiario solicitara la pensión de vejez. Si la renta total era inferior al veinte por ciento (20%), la Caja devolvía el capital constitutivo de dicha renta, en un número de mensualidades que fijaría el Gerente de la Caja de Seguro Social.

Las cuotas de los asegurados que trabajaban estando en goce de pensión, les daba derecho a las rentas vitalicias que resultasen de aplicar el procedimiento anterior. Estas liquidaciones se efectuaban cada tres (3) años. Se aplicaba también a los pensionados por invalidez, pero considerando únicamente las cuotas pagadas sobre los sueldos que hubiesen podido percibir durante el goce de la pensión de invalidez.

La prestación por riesgo de muerte, consistía en los gastos de funeral.

Mediante el pago de cuotas adicionales y voluntarias, por parte del asegurado, la Caja de Seguro Social podía conceder otras prestaciones por riesgo de muerte. (Esto, según dicha Ley, se regiría por reglamentos especiales que dictaría el Ejecutivo a solicitud de la Junta Directiva).

También dispuso esta Ley que se suspendería la pensión a los pensionados por vejez e invalidez que percibieran un sueldo del sector público.

El **Decreto Ley 14 de 27 de agosto de 1954**, efectuó una revisión integral del Sistema de Seguridad Social existente en ese momento, con mayor énfasis en el aspecto financiero, con el propósito de ampliar la cobertura del Seguro Social a fin de realizar una función social más eficiente.

Las pensiones de invalidez además de los otros requisitos se conceden con un mínimo de

36 cuotas aportadas.

En las pensiones de vejez además de la edad (55 las mujeres y 60 los hombres) y la densidad no inferior a 0.5 en los 10 años anteriores a la fecha inicial de la pensión, las cuotas necesarias se establecen en 240 cuotas.

El **Decreto Ley 9 de 1 de agosto de 1962**, modificó y adicionó el Decreto Ley 14 de 27 de agosto de 1954.

Por primera vez se menciona el subsidio por incapacidad temporal, cuando la enfermedad produzca incapacidad para trabajar por un máximo de seis (6) meses prorrogables, señalándose que no se pagaría mientras existiese la obligación patronal de cubrirlos.

Se concedieron prestaciones médicas a la cónyuge e hijos menores de seis (6) años y al esposo inválido.

Se estableció un sistema mediante el cual las personas que tuviesen completas sus cuotas para la jubilación y fuesen mayores de cincuenta (50) años, se le seguirían prestando los servicios que la Caja brindaba a sus asegurados, en los casos de paro forzoso, previa comprobación de que carecían de medios económicos propios.

Las pensiones de invalidez se dividieron en provisionales, definitivas y vitalicias.

La cantidad de cuotas para la pensión de vejez se redujo a 180 cuotas.

Se agregó como requisito para tener derecho a la pensión de vejez, que el interesado comprobara ante la Caja de Seguro Social que pertenecía a la clase pasiva y no asalariada del país, condición que fue declarada inconstitucional en Sentencia de 24 de agosto de 1964.

La Renta Vitalicia fue modificada y se dispuso que el pensionado por vejez a quien se le suspendiese el goce de la pensión por tener un empleo remunerado, tendría derecho, cuando se retirara de éste, a que se le reanudara el pago de la pensión con una mejora anual de la misma, equivalente al cinco por ciento (5%) de los salarios sobre los cuales cotizó durante el periodo que dejó de percibir la pensión.

Se introdujo la Indemnización por Vejez, que consistía en el reconocimiento al asegurado que llegase a la edad para pensionarse por vejez; que se retirase definitivamente de un trabajo remunerado y no tuviese acreditado el número suficiente de cuotas requerido para el derecho a la pensión; de una indemnización equivalente por cada seis (6) meses de cotización acreditados a una mensualidad de la pensión que le habría correspondido en el supuesto de que se hubiese pensionado en la fecha en que cumplió la respectiva edad. Se adicionó a las pensiones de invalidez y de vejez las asignaciones familiares.

Fue establecido el régimen de pensiones reducidas para los asegurados que sin cumplir con el requisito de la edad para la pensión de vejez, se retiren definitivamente de un trabajo remunerado por razón de su estado físico y edad, la cual será de cincuenta y cinco

(55) años los varones y cincuenta (50) las mujeres y tuviesen acreditadas ciento ochenta (180) cotizaciones mensuales.

Se estableció la Pensión de Viudez para la esposa del causante y a falta de ésta a la compañera, siempre que no hubiere existido impedimento legal para contraer matrimonio y que la vida en común se hubiere iniciado por lo menos cinco (5) años antes del fallecimiento del asegurado. El mismo derecho de la viuda tendrá el viudo inválido que dependiese económicamente de la asegurada.

Se estableció la Pensión de Orfandad para los hijos del asegurado o pensionado fallecido hasta cumplir los catorce (14) años o dieciocho (18) años si son estudiantes o mientras dure la invalidez, si se trata de hijos inválidos.

A falta de viuda y huérfanos con derecho, corresponderá la pensión a la madre del asegurado que hubiere vivido a su cargo y a falta de ésta al padre incapacitado para trabajar o sexagenario que igualmente hubiere vivido a cargo del causante.

A falta de viuda, hijos y padres correspondería la pensión a los hermanos menores de catorce (14) años que viviesen a cargo del asegurado.

Se creó la Indemnización por Sobreviviente, cuando el asegurado fallecido no hubiese reunido las condiciones exigidas para dejar derecho a pensiones de sobreviviente, pero habría tenido derecho al momento del fallecimiento a indemnización global de invalidez o de vejez, se otorgará igual indemnización a las personas que habrían tenido derecho a pensiones de sobreviviente.

Mediante un artículo nuevo se reguló la incompatibilidad en la percepción de más de una pensión por un mismo beneficiario.

**La Ley 81 del 29 de noviembre de 1963**, modificó y adicionó el Decreto Ley 9 de 1962. Se concedieron prestaciones médicas a falta de viuda a la compañera.

Se estableció que los asegurados que se acogiesen a pensiones reducidas tendrían derecho, al alcanzar la edad de jubilación, a una re liquidación del monto de la pensión reducida a fin de obtener la pensión completa.

Mediante el **Decreto de Gabinete 317 de 16 de octubre de 1969**, se introdujeron reformas y adiciones a la Ley Orgánica.

Se dispuso la automaticidad de atención por enfermedad, para los asegurados que iniciaran labores al servicio de un patrono incorporado al régimen obligatorio del Seguro Social. Para el servicio de hospitalización, el asegurado que estuviera pagando cuotas y tuviese por lo menos dos (2) cotizaciones mensuales, en los cuatro (4) meses anteriores a la solicitud, podría hacer uso de dicho servicio.

Se ampliaron las prestaciones asistenciales, para los hijos del asegurado, hasta los diez (10) años. Se extendieron las prestaciones médicas, a falta de cónyuge, a la mujer que

conviviera en unión libre con el asegurado, por lo menos con cinco (5) años de vida en común.

En materia de **Riesgos Profesionales** el Decreto de Gabinete 68 de 1970, centraliza en la Caja de Seguro Social la cobertura de los Riesgos Profesionales mediante el pago de una prima a cargo del patrono.

Por medio del **Decreto de Gabinete 124 de 28 de mayo de 1970**, se extendieron las prestaciones médicas a los hijos del asegurado hasta los dieciocho (18) años o los veinticinco (25) años si son estudiantes, se incluyó también a la madre del asegurado y al padre incapacitado para el trabajo o mayor de sesenta (60) años que viviese a cargo del mismo.

La Ley **15 de 31 de marzo de 1975**, realizó modificaciones a la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social. Se incluyeron dentro de las prestaciones médicas a los hijos inválidos, mientras dure la invalidez, y al esposo o compañero inválido. Se aumentó el subsidio de enfermedad al setenta por ciento (70%) del salario promedio.

Fue derogado el artículo 53 del Decreto Ley 14 de 1954 el cual había sido modificado por el artículo 65 del Decreto 9 de 1962, **referente a la renta vitalicia.**

Se realizaron modificaciones con respecto al monto de las pensiones, las asignaciones familiares, el salario base, los mínimos y máximos de las pensiones.

Se estableció que cuando la invalidez del asegurado fuese de tal grado que no pudiese efectuar los actos esenciales de la existencia sin la asistencia constante de otra persona, y mientras durara tal condición, el asegurado recibiría adicionalmente a su pensión de invalidez un 10% de su salario promedio.

Se modificó, el artículo 54-A adicionado por el Decreto Ley 9 de 1962, que regulaba el régimen de pensiones reducidas, estableciéndose el régimen de **pensiones anticipadas.**

Se derogó el artículo 54-m que establecía la incompatibilidad en la percepción de pensiones y se reguló dicha materia por el artículo 22 de la Ley 15 de 1975, estableciéndose las excepciones para el pago simultáneo.

Se dispuso en el artículo 28 la prohibición del trabajo de los pensionados. (*Declarado Inconstitucional en Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, de fecha 21 de febrero de 1984.*).

Se estableció el concepto de incrementos excesivos tendientes al aumento indebido del monto de las prestaciones.

La **Ley 2 del 23 de febrero de 1981**, realizó básicamente modificaciones en cuanto al monto de las pensiones, las cotizaciones obrero patronales, el salario base para el cómputo de pensiones, el mínimo y máximo de pensiones y aumentó las pensiones vigentes.

Se estableció la automaticidad en la atención por enfermedad, es decir que ya el asegurado no requería de cotizaciones previas y podía recibir la atención tan pronto iniciara labores al servicio de un patrono incorporado al Seguro Social.

Se aumentó el porcentaje adicional a la pensión básica por las cuotas en exceso de las mínimas establecidas para la pensión de vejez.

Se estableció que cuando el asegurado cumpliera la edad de pensionamiento y tuviese las cuotas necesarias y continuara trabajando, cada 12 cuotas en exceso aportadas después de la edad le representarían un 2% adicional, del salario promedio.

Se agregó al límite de la pensión máxima de B/.1,000.00 la excepción para el asegurado con 30 años de cotizaciones y un salario promedio no menor de B/.1,500.00 a fin de que el máximo de la pensión sería de B/.1,500.00.

Fue aumentado el periodo para el pago de la pensión de viudez de (3) tres a (5) cinco años.

Se reguló para los pensionados y jubilados, el derecho a solicitar lentes cuyo costo pague la Caja de Seguro Social en un cincuenta por ciento (50%). Se agregó el servicio de hospitalización a la automaticidad de prestaciones médicas por enfermedad.

La **Ley 30 de 1991** aumentó la edad de la pensión de vejez a 57 las mujeres y 62 los hombres a partir del 1 de enero de 1995.

Se adiciona un artículo que permite al trabajador cuando a causa de quiebra o insolvencia el empleador lo le haya pagado las cuotas, pagar hasta 24 cuotas siempre que pruebe su relación de trabajo.

Se modifica el cálculo del salario promedio estableciéndose en el promedio de los salarios correspondientes a los (7) siete mejores años de cotización acreditados en la Cuenta Individual.

Se elimina la pensión de vejez anticipada a partir de 1 de enero de 1994.

Se modificó el límite excepcional de la pensión máxima para el asegurado estableciendo 25 años de cotizaciones y un salario promedio no menor de B/.1,500.00, indicando que el máximo de la pensión sería de B/.1,500.00.(Se redujo el requisito de 30 años a 25 años).

Según se indicó en su momento, al 31 de diciembre de 2004, los Programas de la Caja de Seguro Social reflejaban déficit y a futuro la situación refleja la posible quiebra de estos programas, estos señalamientos dieron como resultado la **Ley 17 de 1 de junio 2005.**

No obstante la **Ley 17 de 1 de junio 2005** fue una Ley de corta vida, ya que la misma fue suspendida por la Ley 23 de 30 de junio de 2005 y luego la Ley 32 de 2 de octubre de 2005 extendió esta suspensión hasta el 31 de diciembre de 2005.

Independientemente de que la finalidad manifiesta de esta Ley era salvar las finanzas de la Caja de Seguro Social, se produjo un rechazo a algunas de sus medidas, como el aumento escalonado de la edad de pensionamiento por vejez, que para la mujer iniciaba en 57 años y terminaba en el 2015 con 60 años y para el hombre iniciaba en 62 y en el 2015 terminaba con 65 años. De la misma forma las cotizaciones se aumentaban escalonadamente y terminaban en el 2015 con 300 cotizaciones para la pensión de vejez.

La situación anterior provocó que el Gobierno Nacional de esa época convocará a una Mesa de Diálogo Nacional por el Seguro Social con sectores organizados representativos y relacionados con el Seguro Social.

**Ley 51 de 26 de diciembre de 2005 – Ley Orgánica vigente de la Caja de Seguro Social:**

Según señala la Exposición de Motivos de la **Ley 51 de 26 de diciembre de 2005**, actual Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, el 13 de junio, el Presidente de la República, en un mensaje a la Nación, convocó a un Diálogo Nacional que, sin precondiciones y teniendo como norte el interés colectivo de sanear y salvar el sistema de seguridad social, marcaría un paso decisivo hacia la afirmación de un ejercicio inédito de concertación democrática y hacia la revitalización de una Caja de Seguro Social autónoma, pública, solidaria, financieramente viable y en grado de asegurar el retiro tranquilo y digno de todos los panameños y panameñas, una vez terminada su vida laboral.

Como no podemos referirnos en este documento a todos los cambios insertados por la Ley 51 de 2005, haremos mención de lo más relevante en materia de prestaciones económicas.

Uno de los elementos relevantes de la Ley 51 de 2005, El Riesgo de Invalidez, Vejez y Muerte, administrado por la Caja de Seguro Social, fue el establecimiento de un régimen compuesto, en el que coexisten dos subsistemas de beneficios a saber:

1. Un **Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido**, administrado bajo un régimen financiero actuarial de Reparto de Capitales de Cobertura.
2. Un **Subsistema Mixto**, el cual se conforma de:
   a. Un **componente de Beneficio Definido**, administrado bajo un régimen financiero actuarial de Reparto de Capitales de Cobertura, en el cual se participará con las cuotas pagadas sobre los ingresos de hasta quinientos balboas (B/.500.00) mensuales.
   b. Un **componente de Ahorro Personal**, administrado bajo un régimen financiero de Cuenta Individual, en el cual se participará con las cuotas pagadas sobre los ingresos que excedan de quinientos balboas (B/.500.00) mensuales.

Lo más relevante de este *régimen compuesto* es que además de todas las personas que tuvieron la oportunidad de optar por el Subsistema Mixto, todos los trabajadores que ingresaron por primera vez al Seguro Social a partir del 1 de enero de 2008, ingresan inmediatamente a este subsistema, por lo que tenemos que el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido ira paulatinamente en extinción, prevaleciendo finalmente en la Caja de Seguro Social, únicamente el Subsistema Mixto.

Otro elemento relevante para la salvaguarda de la salud financiera de la Caja de Seguro Social, fue la creación del *Fondo Fiduciario* a favor del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte gestionado por la Caja de Seguro Social, cuyo fiduciario es el Banco Nacional.

Se estableció la obligación del Estado, a través del Ministerio de Economía y Finanzas, de depositar anualmente en el Fondo, su aporte a la sostenibilidad del Régimen en lo que respecta a los beneficios definidos, el cual se estableció en:

| Años | Suma en millones |
|---|---|
| 2007, 2008 y 2009 | B/. 75,000,000.00 cada año |
| 2010, 2011 y 2012 | B/.100,000,000.00 cada año |
| 2013 al 2060 | B/.140,000,000.00 cada año |

Otro elemento destacado de la Ley 51 de 2005, fue la creación de una Junta Técnica Actuarial, externa e independiente, designada por el Órgano Ejecutivo de una lista de profesionales presentada por la Junta Directiva, que realizará auditorías actuariales periódicas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja de Seguro Social.

La Junta Técnica Actuarial tiene como objeto, investigar, evaluar y analizar la situación del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Sobre la base de estos estudios, la Junta Técnica Actuarial debe presentar anualmente un informe a la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social y al Órgano Ejecutivo sobre la situación actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, donde debe determinar, con base a su valuación actuarial y financiera, si en alguno de los diez años subsiguientes a la presentación de dicho informe, las reservas contables resulten menores de dos punto veinticinco (2.25) veces el gasto anual.

De estimarse esta situación, en alguno de esos diez años, la Junta Técnica Actuarial debe proponer a la Junta Directiva las recomendaciones necesarias para equilibrar el costo de las obligaciones y el financiamiento del régimen. En consecuencia de lo anterior, la Junta Directiva deberá, en un plazo no mayor de 90 días calendario, contado a partir de la presentación del informe de la Junta Técnica Actuarial, ejecutar las medidas correctivas requeridas, proponer los cambios legales pertinentes o ambos.

Por otro lado, en materia de Prestaciones Económicas, se mantiene la edad para la Pensión de Vejez en 57 las mujeres y 62 los hombres (edad de referencia), y se modifican las cuotas necesarias de forma escalonada desde 180 cotizaciones hasta 240 cuotas esta última rige desde el 1 de enero de 2013. (Cuotas de referencia).

Se aumentó el período para contabilizar el salario promedio a partir del 1 de enero de 2010, en los 10 mejores años acreditados en la Cuenta Individual.

Se crea una **banda de edades y cuotas** que comienza desde los 55 años de edad para las mujeres y de 60 años de edad para los hombres, con una cotización mínima de 180 cuotas hasta la edad de setenta años para ambos géneros, edad hasta la cual se otorgarán los porcentajes adicionales a la tasa de básica reemplazo.

Dentro de esa banda de edades y cuotas se establecen las diferentes modalidades de la pensión de vejez (normal, anticipada, proporcional y proporcional anticipada)

Igualmente se crea la *Pensión Especial para los Trabajadores del sector agrícola o de la Construcción* de menor calificación profesional y estabilidad laboral, cuyo historial de contribuciones a la Caja de Seguro Social muestre reiteradas bajas, como consecuencia de la naturaleza de la actividad que realizan, y que al momento de alcanzar la edad de referencia para tener derecho a la Pensión de Retiro por Vejez tengan, entre 120 y 179 cuotas aportadas.

Se establece el incremento periódico y automático de la pensión mínima de invalidez o vejez.

Se establecen nuevos máximos a las pensiones de vejez e invalidez hasta un monto, según requisitos, de B/.2,500.00.

Se establece una bonificación anual para los pensionados en el mes de diciembre.

Se establece que el Estado, con base a la obligación constitucional de velar por la salud de la población de República, tomará las medidas pertinentes a fin de garantizar la continua y eficiente prestación de los servicios de salud, para lo cual:

1. Fomentará la racionalización del gasto nacional en salud.
2. Impulsará la actualización de los procesos que aseguren servicios de mayor calidad.

Con el fin de apoyar estos procesos, el Estado, en un periodo de 3 años, contado a partir de 2006, efectuó un aporte de 25 millones de balboas anuales, hasta un máximo de 75 millones de balboas al Riesgo de Enfermedad y Maternidad de la Caja de Seguro Social.

También se estableció un aporte especial de los empleadores para las prestaciones en salud, del 2006 al 2010.

## IV.- CONVENIOS Y TRATADOS INTERNACIONALES.

Por disposición constitucional Panamá acata las normas del derecho internacional tal cual expresamente se establece en el artículo 4 de la Constitución Política y, extiende su normativa a lo que se denomina Carta de Derechos Humanos fundamentales de manera que, todos los operarios judiciales y administrativos tiene que observar su cumplimiento a los casos concretos.

El Artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, (aprobado por Panamá mediante Ley 15 de 28 de octubre de 1977) señala que "Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad".

Por su parte, el Art. XVI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948) señala que: "Toda persona tiene derecho a la seguridad social que lo proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia".

En la Declaración de Filadelfia de 1944, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señaló que la seguridad social engloba el conjunto de medios adoptados por la sociedad, con el fin de garantizar a sus miembros, por medio de una organización apropiada, una protección suficiente contra las contingencias- riesgos a los cuales se haya expuesta. Con base en esta declaración se emitió la Resolución 67 de esa misma conferencia, sobre ***la seguridad de los medios de vida***, señalando que estos sistemas debían aliviar el estado de necesidad e impedir la miseria, restableciendo por lo menos en parte, las entradas perdidas a causa de la incapacidad para el trabajo.

Así, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), junto con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) (aprobados mediante Ley 13 de 27 de octubre de 1976 y la Ley 15 de 28 de octubre de 1976) y la Declaración Universal de Derechos Humanos, **conforman la Carta Internacional de Derechos Humanos, que es el pilar de la protección de los derechos humanos dentro de las Naciones Unidas.**

El PIDESC fue adoptado por medio de la Resolución de la Asamblea General 2200 A (XXI) del 16 de diciembre de 1966. El Pacto refleja los compromisos adoptados después de la Segunda Guerra Mundial a fin de promover el progreso social y mejores estándares de vida, reafirmando la fe en los derechos humanos y empleando el sistema internacional con ese objetivo.

Dado que el PIDESC es un tratado internacional de derechos humanos, **crea obligaciones internacionales legalmente vinculantes para los Estados que han aceptado sus estándares.** En diciembre de 2005, 151 Estados eran parte del PIDESC, por lo que se lo puede considerar como un Tratado que refleja el consenso mundial sobre los estándares universales de derechos humanos que se aplican al campo económico, social y cultural.

El Preámbulo del Pacto reconoce, entre otros, que los derechos económicos, sociales y culturales derivan de la "dignidad inherente a la persona humana" y que "no puede realizarse el ideal del ser humano libre, liberado del temor y de la miseria, a menos que se creen condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos"

. Asimismo, los principios generales del Pacto son:

(1) **la igualdad y la no discriminación** respecto del goce de todos los derechos consagrados en el tratado;

(2) **los Estados parte tienen la obligación de respetar, proteger y realizar** los derechos económicos, sociales y culturales.

En ese sentido, la interpretación del derecho a la seguridad social deberá ser realizada teniendo en cuenta lo dispuesto en los diferentes tratados internacionales sobre la materia, entre los que interesa destacar ahora lo establecido en el artículo 9° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). De manera textual la disposición prescribe lo siguiente:

*"Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social".*

En acatamiento de las normas del derecho internacional ((Art. 4 C.N.) supone para la organización estatal, y la Caja de Seguro Social, en particular, la obligación de promover el desarrollo mínimo, de las condiciones requeridas para la materialización del principio de la dignidad humana y del postulado de la primacía de los derechos fundamentales, y que requiere el consenso de de todos los interlocutores sociales, separados de las individualidades políticos partidarios.

En la interpretación de estos derechos y obligaciones consagrados en la Constitución, desborda las fronteras del texto constitucional, lo cual impone al operador jurídico el deber de acudir a los "*tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Panamá y acatados en virtud del artículo 4 de la Constitución* " con el objetivo de concluir la labor de determinación de su contenido.

## V.- ANTECEDENTES Y MECANISMO PARA CONVENIR LAS FUTURAS TRANSFORMACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Como antecedentes de experiencias sobre consultas abiertas y participativas, los fue la PARTICIPACIÓN DEL PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD) EN EL DIÁLOGO NACIONAL POR EL SEGURO SOCIAL Y REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, en el debate sobre la sostenibilidad financiera de la Caja del seguro Social y los arrastres financieros que tenía cada uno de los cuatro programas que administra la institución, llevó a convocar el Diálogo Nacional por el Seguro

Social que facilitado por el PNUD. El diálogo inicia en el año 2001. Se dio, como consecuencia, que el PNUD atendiera de manera simultánea dos procesos de concertación.

El Diálogo por el Seguro Social concluyó en el 2003 con una serie de propuestas consensuadas en dos de las cuatro mesas temáticas (Mesa de Administración y Gestión y la de Enfermedad y Maternidad).

En agosto de 2004, el PNUD presentó al Gobierno Nacional la Memoria titulada "La Caja de Seguro Social: Tema Pendiente en la Agenda del Estado" que resume las experiencias y resultados de este proceso de concertación nacional.

En junio de 2005, el Presidente de la República de Panamá, Martín Torrijos Espino, convocó a un Diálogo Nacional para revisar la Ley 17, promovida por su gobierno, y que reformaba la seguridad social y construir acuerdos que permitieran resolver su profunda crisis financiera, aceptando así los reclamos de participación ciudadana en la discusión del tema.

El proceso, con un plazo de realización de 90 días, fue facilitado por el Consejo de Rectores de Panamá y contó con el apoyo técnico y logístico del PNUD. El diálogo contó con la participación de educadores, jubilados, enfermeras y profesionales y técnicos de la salud.

Concluyó el 20 de noviembre del 2005 con un nuevo proyecto de ley de reforma de la Ley Orgánica de la Caja del Seguro Social, el cual adquirió carácter de ley antes de final de año (Ley 51 del 27 de diciembre del 2005). De esta manera, se revisó y mejoró la totalidad de los capítulos administrativos, financieros y de salud de la antigua ley de seguridad social, y se propuso la adopción de un nuevo modelo de pensiones basado en un sistema compuesto en el que coexisten un subsistema de reparto y otro de ahorro individual.

**Este mecanismo si bien amplió el marco de consulta, como metodología tiene el problema del poco compromiso político y dilución de los temas que se presenta en su ejecución, razón por la cual, es la especialización objetiva y oportuna canalizada en forma permanente y sostenida a través de un Pacto, eminentemente representativo, pero profesional, como método a seguir.**

En ese sentido, es necesario concertar un plan sinérgico nacional con criterios definidos, para la futura aplicación de medidas de extensión gradual y sostenidas que se han de aplicar teniendo en cuenta los recursos disponibles para los servicios en mención, mediante un Pacto liderizado por el Parlamento Panameño, por su contenido político y pluralista, que permita el diseño de mecanismos de apertura participativa de todas las entidades sociales, como compromiso interadministrativo que garantice su eficacia a lo largo del tiempo y efectividad del desarrollo de las metas propuestas, como políticas de Estado, de manera que obtenga la mayor integración social.

Ese Plan, en lo compatible con nuestro ordenamiento jurídico y beneficioso de nuestra realidad, integra los principios Universales y paradigmáticos de la Seguridad Social,

descritos y desarrollados en las observaciones y **recomendaciones programáticas del conocido Pacto de Toledo de España, como un referente orientador al momento de ponderar la conveniencia en las tomas de decisiones, durante los procesos de evolución y desarrollo de nuestra Seguridad Social.**

Es cada vez más importante que las políticas de seguridad social tomen en cuenta las necesidades del desarrollo económico general, tanto en virtud del presunto y cada vez más complejo crecimiento de las instituciones, como el relieve cada vez mayor del desarrollo de los sectores involucrados, mediante planes concertados y armonizados por dichos principios.

También es muy importante que una vez diseñada y aprobadas las propuestas en el plano técnico, orgánico y funcional de la Seguridad Social, las propuestas así acabadas sean enriquecidas mediante los mecanismos formales de consulta.

## VI.- PROPUESTA METODOLOGICA DEL DESARROLLO PARTICIPATIVO DEL PLAN.

Al igual como ha ocurrido en otras latitudes, más específicamente, España, es necesario acordar la necesidad que un Pacto de este tipo, el cual compromete a todas las fuerzas políticas de la República, contemple el concierto, donde se prevea la obligación de una evaluación de las recomendaciones u observaciones plasmadas y acordadas en el Pacto, respecto al sistema previsional de seguridad social, además de evaluación y/o reformas, si de la evaluación se concluyen cambios evidentes y necesarios para atender la realidad nacional.

Un Plan de esa importancia debe por sus características inherentes, desarrollar una dinámica de compromiso interadministrativo del sector público y privado vinculando a los servicios de seguridad social, que en su ejecución a lo largo del tiempo permita la funcionalidad de todos sus componentes y eficacia interactiva en sus programas.

Consideramos la necesidad de definir en el Plan, la metodología participativa del trabajo, para su desarrollo y gestión, en lo siguiente:

- Definir la estructura de acción ejecutiva del Plan.
- Establecer sus instancias de trabajo, como método abierto para adquirir y aportar conocimiento.
- Definir el mecanismo de coordinación interadministrativa de acuerdo a la necesidad o contingencia y los recursos disponibles.
- Estructurar la instancia de trabajo para permitir el desarrollo de los procedimientos de participación de los sectores interesados y el respectivo análisis de situación para la operatividad técnica de las acciones conjuntas que se requieran.
- Crear un espacio de información, para la adecuada orientación de todo el soporte del recurso humano profesional y voluntario que participe directa o indirectamente en el desarrollo del Plan.

Instrumento Básico de Apoyo:

1. Diseñar el sistema de coordinación de la actividad interadministrativa de los agentes sociales del Plan, para garantizar la visión de conjunto de los servicios y tareas vinculantes en la política nacional de la seguridad social.
2. Mejorar la atención y consulta ciudadana, mediante servicios de información unificada de ser posible mediante el diseño de guías para priorizar las actuaciones, valorarlas y homologarlas cuando se requieran mediante bases de datos, estudios, estadísticas de salud, laboral, educación etc. de utilidad común interadministrativa.

Deberá considerarse la posibilidad de establecer un periodo de revisión de las recomendaciones pactadas, lo suficientemente adecuado para revisar el cumplimiento de metas y/o exigir el rendimiento de cuentas a las autoridades gubernamentales respecto a la ejecutoría de éstas, con una voluntad política sostenida, asegurando como prioridad, una amplia cobertura a la seguridad social de las personas cubiertas: los asegurados y beneficiarios y que gocen de sus derechos establecidos por la Ley.

Estos mecanismos de revisión son indispensables para hacer flexible el documento contentivo del Pacto y por ende, la efectividad de los objetivos buscados con el mismo.

## VII.- NECESIDAD DE REFORZAR EL NIVEL CONSTITUCIONAL Y LEGAL DE LA AUTONOMIA DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL.

La autonomía administrativa y financiera de la Caja de Seguro Social es conexa y forma parte de la **estructura orgánica funcional de las entidades autónomas,** que administran la atención de los derechos sociales, que son poderes o facultades de las personas para solicitar y, eventualmente, exigir ciertas prestaciones, servicios y programas de parte de la sociedad y del Estado.

El concepto de seguridad social puede ser considerado desde distintos puntos de vista, siguientes:

Así, desde un **punto de vista orgánico**, es el conjunto de *órganos públicos* que tiene por misión la prevención y satisfacción de las contingencias sociales que afectan a la población.

Por otro lado, desde un **punto de vista funcional**, es el conjunto de actividades y medidas ejecutadas por prestadores de servicios, cualquiera sea su naturaleza, para prevenir y satisfacer contingencias sociales.

Desde un **punto de vista institucional,** es el patrón continuo, **autónomo**, estable, regular y auto sostenible de acciones originado por la existencia de **contingencias sociales.**

Finalmente, **desde un punto de vista jurídico**, es el conjunto de normas jurídicas y principios interpretativos que regulan prevención y satisfacción de contingencias sociales, tanto en sus aspectos orgánicos como funcionales.

Así las cosas, la seguridad social es un tema de suma relevancia en la República de Panamá, pues como establece la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, ente estatal encargado de instrumentar su ejecución, y a través de ésta se debe garantizar los medios económicos de subsistencia, por medio de prestaciones por retiro por vejez, maternidad, invalidez, viudez, orfandad, accidentes de trabajos y enfermedades profesionales, entre otras, con la gran salvedad, que en el sistema de seguridad social patrio, también se brindan prestaciones directas en salud a los asegurados y sus dependientes, lo cual repercute en el nivel de vida de la gran población asegurada patria.

Los cimientos y estructura de un sistema de aseguramiento de tal envergadura, no puede sujetarse a los vaivenes políticos o coyunturas sociales, pues cada decisión adoptada puede incidir directamente sobre el sistema.

Si bien la seguridad social está cimentada en normas constitucionales, éstas son de una regulación general, como bien se concluye de la lectura de los artículos 113 al 115 de la Constitución Política, sujetas a un desarrollo legal posterior, como en efecto ocurre a través de su Ley Orgánica, Ley 51 de 27 de diciembre de 2005 y que ha sido una constante en el devenir de esta Institución de seguridad social, desde su creación, que a través de los años haya sido objeto de innumerables modificaciones, sin las consultas pertinentes, creando falta de estabilidad en las instituciones que regenta.

**Ante tal escenario, es evidente la necesidad que se considere la posibilidad de crear un Título Constitucional, que regule la figura de la seguridad social en general, como un Instituto de desarrollo social patrio que propenda al bienestar y seguridad de la población y la Caja de Seguro Social, en particular, como el ente público encargado de regentarla, liberándola de todo contenido político, necesario para un desarrollo efectivo de la administración.**

Se propone a nivel constitucional, establecer las normas tendientes a garantizar una verdadera autonomía de la Caja de Seguro Social en lo administrativo, funcional, económico y financiero, que garantice su sostenibilidad; y lograr una institución de elevado rendimiento capaz de prestar servicios de calidad de forma consistente y mesurable.

Se busca garantizar la sostenibilidad financiera, de gran importancia para que el régimen de seguridad social sea políticamente sostenible (legítimos y bien gobernados) y socialmente sostenibles (inclusivos y relevantes) y así, mantener los programas en un contexto de envejecimiento demográfico y de permitir la elección y calidad en la cobertura de las prestaciones económicas y servicios en salud.

Por otro lado, es de relevancia que en la integración de la Junta Directiva deben tener participación todos los sectores representativos (trabajadores, empresarios, sector salud, servidores públicos, pensionados u otros) sin distinción nominal que pueda permitir la participación de grupos con cierto grado de representatividad colectiva, así como contar con un cuerpo Directivo con el perfil y conocimiento de la seguridad social, tanto administrativo como financiero, al momento de su elección.

En ese sentido, se busca asimismo el nombramiento fuera de la política partidista del

Director General, y que en su elección se exija cumplir con el perfil de liderazgo y capacidad administrativa y operativa, que permita que sus conocimientos puedan lograr la continuidad de los proyectos e inversiones para garantizar la optima administración de sus recursos, bienes y la permanencia y estabilidad del recurso humano, con que cuenta la institución de seguridad social.

Basado en esa autonomía las reformas de la seguridad social deben emanar de su Dirección General y/o Junta Directiva y ser evaluadas por el Comité Permanente de la Asamblea Nacional del Pacto Pro-Seguridad Social, con la participación de los sectores relacionados con la seguridad social, el resultado de esta evaluación será aprobado por la Asamblea Nacional.

## VIII. RECOMENDACIONES:

Nuestra experiencia en la administración de la Caja de Seguro Social nos motiva como primera iniciativa, elevar a la consideración, puntuales situaciones y condiciones que pudieran ser garantizadas al nivel de rango constitucional y legal, dada su prevalencia como derecho humano en el derecho social, a desarrollar.

En consecuencia, sugerimos las siguientes recomendaciones:

1. La Constitución Política debe mantener la calificación de la Previsión y Asistencia Social **como servicio ineludible del Estado,** determinando fines, organización, derechos, prestaciones y financiamiento del seguro social.
2. Debe especificar que es un **derecho inalienable de los habitantes** la protección del Estado contra los riesgos de desocupación, invalidez, enfermedad, vejez y muerte, maternidad y otras eventualidades.
3. Su **aplicación operativa en previsión social, será a través de la CAJA DE SEGURO SOCIAL,** como entidad autónoma del Estado en lo administrativo, funcional, económico y financiero, con personería jurídica y patrimonio propio y no serán objeto cesión, embargo o retención. Además, sus inversiones se efectuarán observando los principios de seguridad, rendimiento y liquidez, ya que un deber del Estado que se lo prestará con la participación de los sectores público y privado; estableciendo que el sistema nacional de seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Además que las prestaciones del seguro general obligatorio, estarán únicamente a cargo de la Caja de Seguro Social, las cuales serán oportunas, suficientes y de calidad; y, su gestión se regirá por criterios de eficiencia, descentralización y desconcentración.
4. El sistema de seguridad social es **público y universal, no privatizable** y dirigido a la protección de las contingencias de la población, mediante el establecimiento del seguro universal obligatorio y de sus regímenes especiales.
5. En materia presupuestaria, establecer normas generales y de excepción, para compensar los gastos y costos interadministrativo e interinstitucionales por la prestación de servicios generados y competencias de aquellos entes. (convenios, programas de salud, integración, etc.) y finiquitar como cámara de compensación.
6. Garantizar constitucionalmente, que la gerencia ejecutiva de la CSS (entiéndase

Dirección General y Junta Directiva), deben ser redefinidas mediante un perfil más profesional y técnico, en temas de finanzas, seguridad social y administración. Con ampliación en la representatividad de nuevos sectores de la economía, producto de las nuevas necesidades, (eventos y contingencias) inclusión de nuevos actores, y de la diversidad del desarrollo social, político y económico del Estado. La elegibilidad debe estar separada de toda vinculación política partidista.

**7.** La Caja de Seguro Social debe desarrollar mecanismos alternos a los largos procesos judiciales, para disponer de formulas indemnizatorias o de resarcimiento a las víctimas y afectados por eventos y fallas que en propiedad y dentro de las funciones propias de los servicios públicos, se puedan causar.

**8.** En un plano de reserva legal, establecer:

   a. Obligatoriedad institucional de la Caja de Seguro Social de garantizar el cumplimiento de la continuidad y ejecutoria a 15 años de los proyectos en procesos de ejecución; así como, revisar las políticas de la seguridad social cada 4 años.

   b. Garantizar la estabilidad laboral y superación de los cuadros profesionales mediante mecanismos de formación permanente y continuada en cada una de las ramas de su especialidad, dentro de la institución.

……..